基　本　情　報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | （性別：　　　） | 年齢 | 満　　　　　　歳 |
| 住　所 | 朝霞市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※町名・丁目まで |
| 認定情報 | 要介護度：　　　　　　　　　有効期間：R　　年　　月　　日　～　R　　年　　月　　日認定日：R　　年　　月　　日 |
| 被保険者情報他制度の情報 |  | 年金　有・無 　　　　　　円／月　　　その他収入（　　　　 ）　　　　　　円／月 |
| 病歴かかりつけ医処方薬 | 既往歴・現病歴（時系列がわかるよう記入） | 通院中の診療科目 |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 主治医の見立てや特筆すべき事項・審査会の意見など |
|  |
| 服薬 | 家族構成（ジェノグラム） |
| ※お薬手帳の写しがない場合、処方内容を記入してください飲み忘れ（　あり　・　なし　） 理　由：支援者：支援方法： |  |
| 生活歴 |  |
| 1. 目的

望む暮らし | 【本人が望む暮らし】【家族が望む暮らし】 |
| 1. 目　標
 |  |
| 1. 現　状
 |  |
| 1. 問　題
 |  |
| ⑤阻害要因 | 【環境因子】【個人因子】 |
| ⑥　課　題 |  |
| 事例の選定理由 |  |

　　　　　　　　課題分析（アセスメント）概要（Ｒ　　年　　月　　日 現在）

|  |  |
| --- | --- |
| ＡＤＬ | 障害高齢者の自立度：起居動作：屋外歩行：室内歩行：外出頻度：入浴・整容：着脱衣： |
| ＩＡＤＬ | 掃除：洗濯：調理：買物：ゴミ出し：通院：電話：金銭管理：整理・物品の管理： |
| 認知機能行動上の障害 | 認知症高齢者の自立度： |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力・性格 |  |
| 社会参加趣味・特技 |  |
| 排尿・排便 | 排尿動作（自立・見守り・一部介助・全介助）　排尿回数　　　回／１日（夜間　　回）　排便動作（自立・見守り・一部介助・全介助）　排便回数　　　回／１日（夜間　　回）使用用具（布パンツ・リハビリパンツ・おむつ・ポータブルトイレ・尿取りパッド・なし）自由記載： |
| 口腔機能口腔衛生 | 自歯（　全部　・　一部　）義歯（　全部　・　一部　）嚥下状態（　良好　・　不良　）歯科受診の有無（　有　・　無　）　咀嚼（　良好　・　不良　）　むせ（　有　・　無　）口腔ケア（自立・見守り・一部介助・全介助）自由記載： |
| 食事摂取栄養状態 | 身長　　　㎝　・体重　　　㎏　・ＢＭＩ　　　体重変化（有・無　〇ヶ月　〇㎏増減）常食・刻み食・その他（　　　　　　）　　　栄養状態（　良好　・　不良　）自由記載： |
| 朝食（　　：　　） | 昼食（　　：　　） | 夕食（　　：　　） | 間食（　　：　　） |
|  |  |  |  |
| 介護力（家族等の関わりとその状況） |  |
| 居住環境 | (持ち家・賃貸）（戸建て　階建て・集合住宅　階）エレベーター（有・無）手すり（有・無）自由記載： |
| 特別な状況（虐待や極端な不衛生、孤立、貧困、最近の変化など） |  |